№ 9. WARSZAWA, WRZESIEŃ 1933 ROK V

THERAPIA NOVA

MIESIĘCZNIK NAUKOWY POŚWIĘCONY LECZNICTWU

Dr. E. HORWATT (Warszawa).

O ZAPOBIEGAWCZEM STOSOWANIU SUROWICY PRZECIWTĘŻCOWEJ.

Tężec jest jak wiadomo co do swej patogenezy czystą intoksykacją. Zgodnie z przyjętym przez większość autorów poglądem (wg. *Buzello)* rozpuszczalny jad tężcowy, wytwarzany przez laseczniki tężca, pozostające z reguły w miejscu zakażenia, dostaje się drogami chłonnemi wewnątrz obwodowych nerwów ruchowych do komórek rogów przednich rdzenia i zostaje przez nie związany, przenika dalej na stronę drugą rdzenia oraz do szlaków czuciowych; część jadu z miejsca zakażenia dostaje się drogą krwi i limfy do centralnego układu nerwowego i zostaje związana przez szczególnie wrażliwe na jad komórki (przeważnie w okolicy ruchowego jądra nerwu trójdzielnego — trismus). Lasecznikami i zarodnikami tężca człowiek zakaża się przez rany — t. zw. tężec przyranny (tetanus traumaticus); bardzo ważną ze względów praktycznych jest droga zakażenia przez narządy rodne kobiece podczas poronienia i porodu (tetanus puerperalis). Zrozumiałą jest łatwość zakażenia się człowieka, jeśli wziąć pod uwagę wielkie rozpowszechnienie zarazków tężca w otoczeniu człowieka, spotyka się je w ziemi, kurzu ulicznym, dokąd się dostają z kałem zwierząt roślinożernych; w przewodzie pokarmowym koni laseczniki tężca żyją bardzo często jako saprofity i tam się rozmnażają; z paszą (trawa, siano) zarodniki tężca trafiają z powrotem do przewodu pokarmowego trawożernych; zarazki tężca można dość często znaleźć w kale ludzkim. *Buzello* znalazł je u 20 robotników rolnych na 50 badanych zupełnie zdrowych; z brudem i kurzem w którym są one szczególnie rozpowszechnione za-

razki dostają się do mieszkań i t. d. Do rozwinięcia się jednak tężca przy zakażeniu lasecznikami muszą istnieć pewne warunki, podobne do stwierdzonych w doświadczeniach na zwierzętach. Duże znaczenie ma w tym wypadku charakter uszkodzenia tkanek, gdyż tężec powstanie tylko wtedy, jeśli zarazki dostaną się do tkanki podskórnej lub też do mięśni, nie koniecznie musi przy tem istnieć zniszczenie tkanki mięśniowej jak to ma miejsce przy zgorzeli gazowej. Tężec rozwinie się, jeśli do rany dostaną się zarazki w znacznej liczbie, jak to ma miejsce przy zawalaniu rany ziemią, brudem ulicznym, kałem końskim i t. d., podobnie rozwinie się tężec jeśli będą istniały warunki sprzyjające rozwojowi w miejscu zakażenia lasecznika tężca, który jak wiadomo jest anaerobem. Takie sprzyjające warunki powstają najczęściej przy zakażeniu mieszanem, zwłaszcza przy wnikaniu do ustroju ciał obcych z przylegającemi do nich bakterjami aerobami, wtedy w symbiozie z temi bakterjami zużywającemi tlen mogą się rozwijać laseczniki tężca także w powierzchownych ranach. Jak wielkie znaczenie dla powstania tężca posiada zakażenie mieszane można widzieć ze spostrzeżeń, że po ranach postrzałowych, nie powikłanych zakażeniem mieszanem lub wtórnem, tężec jest wielką rzadkością *(Ghon i Roman, Spiegel)*.

Ważnem do powstania tężca jest jak wspomniano wniknięcie do ustroju ciał obcych jak drzazgi, strzępy ubrania, części pocisku i t. d., jednak w żadnym przypadku zranienia nie możemy powiedzieć z pewnością, czy rana została zakażona zarazkami tężca, poszukiwanie bakterji byłoby zupełnie bezcelowe, gdyż tylko dodatni wynik miałby znaczenie, mimo to zawsze tam gdzie rana została zawalana ziemią, kurzem, brudem ulicznym, kałem, zadana przez zwierzęta i t. d., lub gdzie w tych warunkach dostały się do ustroju wspomniane ciała obce,— zawsze takie zakażenie zarazkami tężca trzeba podejrzewać i tu jest właściwe pole do zastosowania surowicy przeciwtężcowej zapobiegawczo.

W praktyce pierwszy zastosował zapobiegawczo surowicę *Nocard* u koni i to się szybko przyjęło i rozpowszechniło w praktyce weterynaryjnej przy operacjach, schorzeniach kopyt i t. d.

Przy stosowaniu surowicy u ludzi zapobiegawczo nie można powiedzieć, czy bez jej zastosowania tężec byłby się rozwijał. Jednak trzeba się liczyć przedewszystkiem z tem, że nie spostrzegano powstania tężca w przypadkach, gdzie we właściwym czasie była wstrzyknięta profilaktycznie surowica. Oprócz tego lecznicze działanie surowicy w rozwiniętym tężcu wcale nie jest tak skuteczne jak zapobiegawcze.

W tężcu doświadczalnym to lecznicze działanie surowicy przeciwtężcowej zależy od ilości wstrzykniętego jadu tężcowego i od czasu jaki upłynął od chwili wstrzyknięcia. *Dönitz* wykazał, że przy ciężkich otruciach w 4 minuty po wstrzyknięciu jadu wystarczy niewielki nadmiar surowicy, normalnie potrzebnej do zobojętnienia danej ilości jadu,

po 8 minutach potrzebna już jest 12 krotna ilość, a po 1 godzinie 24 krotna ilość surowicy. Wytłomaczenie jest takie, że jad tężcowy jest początkowo luźno związany w ustroju, z czasem coraz trwalej, aż wreszcie nadejdzie chwila, kiedy połączenie jadu z komórkami nerwowemi staje się tak trwałe, że już żadne ilości surowicy nie są w stanie tego połączenia rozluźnić, co początkowo jest możliwe Zwierzęta po wstrzyknięciu śmiertelnej dawki jadu tężcowego nie mogą być uratowane z chwilą wystąpienia pierwszych objawów tężca, następuje to po okresie inkubacji od 18 do 30 godzin.

Ten okres wylęgania trwa u człowieka zwykle 6 — 14 dni, nie mniej niż cztery dni, krótszy czas wylęgania jest wielkim wyjątkiem *(Buzello)*. Wstrzyknięta w tym okresie, możliwie prędko po zakażeniu zarazkami tężca, surowica zobojętnia jad dostający się do ustroju i tężec wcale się nie rozwija. W przypadkach gdzie tężec mimo to się rozwija z różnych przyczyn, wstrzyknięcie zapobiegawcze surowicy conajmniej dodatnio wpływa na chorobę i przebieg jej jest wtedy często poronny.

Zwykła dawka zapobiegawcza wynosi 2.500 jednostek międzynarodowych (jedna — stanowi 125 część dawnej jednostki Ehrlicha-Behringa, i połowę dotychczasowej jednostki amerykańskiej) czyli około 10 cm^3 surowicy przeciwtężcowej PZH. Przy ranach szczególnie zabrudzonych—„uliczne rany"—po tygodniu tę dawkę daje się powtórnie, i jeszcze tyleż przy ewentualnych późniejszych zabiegach. Przy wstrzykiwaniu podskórnem surowicy można się nie obawiać jakichkolwiek poważniejszych zaburzeń wskutek nadwrażliwości na nią.

Jak wielkie i pewne jest zapobiegawcze działanie surowicy zostało potwierdzone przez statystykę dużych szpitali, a ponad wszelką wątpliwość przez doświadczenie wojny światowej. W pierwszych miesiącach wojny zapasy surowicy okazały się wobec ogromnego zapotrzebowania niewystarczające i w niektórych okolicach spostrzegano liczne ciężkie przypadki tężca; po utworzeniu zapasów surowicy i obowiązkowem stosowaniu jej u każdego rannego, zachorowań na tężec nie spostrzegano prawie wcale.

W następstwie stosowania zapobiegawczego surowicy tężec stał się w czasie pokoju rzadką chorobą, niewątpliwie jednak dla ludzi pracujących w pewnych zawodach już same warunki pracy stwarzają okoliczności szczególnie dogodne do zakażenia się zarazkami tężca przy drobnych nawet zranieniach wskutek nieszczęśliwych wypadków. Dotyczy to robotników rolnych, ogrodników, pracujących przy robotach ziemnych, furmanów, żokiejów i t. d.

Wobec tego bardzo ważną jest rzeczą wprowadzenie szerszego stosowania surowicy przeciwtężcowej przez wszystkie instytucje doraźnej pomocy lekarskiej w nagłych wypadkach tak jak to ma miejsce w Pogotowiu Ratunkowem w Warszawie.

Dr. N. SZYK (Warszawa).

OBECNY STAN NAUKI O MIAŻDŻYCY.

(Dokończenie).

Przechodząc do etjologji miażdżycy, należy zaznaczyć, iż mają tu znaczenie czynniki mechaniczne jak nadmierna praca i wysokie ciśnienie w odnośnych odcinkach, następnie szczególne okoliczności odżywiania i przemiany materji, nadto przyczyny fizykalno-chemiczne, wreszcie przyczyny natury nerwowej w postaci nadmiernej gry naczyniowej w sensie wystąpienia skurczów i rozkurczów w rozległych granicach. Czynnik mechaniczny wybitnie zarysowuje się przy zmianach zastawek dwudzielnych, zastawek półksiężycowych i początkowego odcinka tętnicy głównej. Jest rzeczą znamienną, iż zmiany miażdżycowe na zastawkach dwudzielnych występują od strony komorowej, zaś na zastawkach półksiężycowych od strony tętnicy głównej, co tłumaczy się działaniem cofającego się prądu krwi. Jednak i w miejscach, podlegających mniejszemu ciśnieniu może również wystąpić miażdżyca, a więc w II-im dziesiątku życia stwierdza się rozrost błony wewnętrznej tętnic obwodowych, tętnic tarczycy i macicy. Czynniki mechaniczne działają przy zwężeniu cieśni tętnicy głównej, czynniki nerwowe przy porażeniu kończyn, zaś czynniki chemiczne przy doświadczalnem obciążeniu cholesteryną. Działanie powyższych czynników jest odmienne wobec składników sprężystych lub mięśniowych, inaczej powyższe czynniki zachowują się wobec tętnic w okresie ich rozbudowy, równowagi wzrostowej i rozpadu. W młodości tkanki sprężyste i mięśniowe stale się odnawiają i w ten sposób zapobiega ustrój powstaniu rozstrzeni starczej, której nikt nie uniknie. W wieku podeszłym tworzenie się nowych składników sprężystych i mięśniowych ustaje, natomiast zużyte wartościowe tkanki są zastępowane przez małowartościową tkankę łączną. Teraz następuje rozpad i w następstwie odkładanie tłuszczu i wapnia.

Pamiętając o czynnikach, sprzyjających powstaniu miażdżycy i uwzględniając zachowanie się tętnic wobec tych czynników, nie należy zapominać, iż miażdżyca jest wogóle sprawą starzenia się układu tętniczego. To starzenie się ma swój początek od chwili urodzenia do śmierci, postępuje wolniej lub szybciej i obejmuje różne odcinki. W zależności od właściwości narządów i stanu psycho-fizycznego ustrój zachowuje równowagę lub zapada w chorobę.

W zupełnem uzgodnieniu z powyższymi wywodami znane są i inne czynniki chorobowe, jak uraz, zatrucie lub inne choroby. Po postrzale rdzenia powstaje szybko miażdżyca pni naczyniowych, leżących poniżej miejsca zranionego, przy migrenie występuje miażdżyca naczyń mózgowych, u robotników w fabrykach kwasu octowego występuje rozrost

błony wewnętrznej, spowodowany zatruciem chemicznem. Cukrzyca, skaza moczanowa i otyłość mają pewien stosunek pokrewieństwa z miażdżycą. Szczególnie przy otyłości schorzenie tętnic przebiega szybko (aortite aigue) i wówczas jakgdyby przez lupę czasu można zauważyć szybki przebieg starzenia się tętnic.

W związku z etjologją miażdżycy należy omówić dane, dotyczące zagadnienia starości. Starość nie jest chorobą i jest rzeczą znaną, iż prawidłowy rozwój ustroju idzie w parze z prawidłowem, równomiernem starzeniem się całego ustroju; 70 — 80 letniego starca mimo rozwiniętej miażdżycy często uważa się za zdrowego. Obraz harmonijnie starzejącego się znany jest z życia codziennego i z życia osobistości wybitnych. Stwierdza się wówczas dojrzewanie i ostateczne ukształtowanie się wrażeń, wyczerpanie zapasu nagromadzonych wiadomości wraz z ustaniem dalszego gromadzenia wpływów z otoczenia, najwyższą tężyznę duchową obok cech upośledzenia, które właściwe są starości, uproszczenie trybu życia, mniejszy udział w pracy i osłabienie czynności narządów. Tylko nieliczne jednostki starzeją się w harmonijnej równomierności, zaś układ naczyniowy zużywa się na różnych odcinkach o odmiennem nasileniu i rozległości. Harmonijnie zestarzały osobnik obciąża pracą swoje naczynia w tych rozmiarach, do których są one zdolne. Upraszcza więc pożywienie, ogranicza wysiłki cielesne, jego popęd płciowy jest zmniejszony. Osobnik 50-cio-letni w przeciwstawieniu do późnej starości nie zrzeka się wszystkich życiowych przyjemności, wobec czego jest skłonny do schorzeń serca, mózgu, nerek i kończyn. Daleko posunięte okresy starzenia się układu naczyniowego muszą dotkliwie odbić się na czynności krążenia. Tętnicom przypada w udziale prawidłowe rozmieszczenie krwi i gdy wystąpi utrata sprężystości naczyń w jednym odcinku, musi nastąpić wyrównanie za pomocą rozszerzenia lub zwężenia w innym odcinku. To wyrównanie jest upośledzone, gdy i te naczynia są dotknięte sprawą chorobową. Upośledzenie pracy skurczowej, zwiększenie napięcia w małych tętnicach będzie tembardziej przeszkadzać krążeniu, im młodszy jest ustrój, im mniej obniżyła się przemiana materji i im mniej są przełamane bodźce życia czynnego. Słabość skurczowa, zanik mięśni naczyniowych, przebudowa łącznotkankowa ścianki naczyniowej, sprawy miażdżycowe powodują braki w sprężystości, zdolności reagowania, sztywność i wreszcie łamliwość ścianki naczyniowej. Następuje wówczas skłonność do krwawień. W miejscach kaszakowatych odkłada się włóknik, wskutek czego zjawia się skłonność do zakrzepów i zatorów. Rozszerzenie tętnic średnich jest połączone ze skurczem tętnic drobnych. Pociąga to za sobą skłonność do skurczów naczyniowych, do wzmożenia ciśnienia lub do utrzymania już uprzednio zwiększonego ciśnienia, przerost serca ze skłonnością do rozstrzeni i niedomogi, wreszcie do marskości narządów gruczołowych i do scho-



rzeń wewnątrzwydzielniczych. Wiadomo, iż miejscowo ograniczone sprawy miażdżycowe częściej wywołują stany chorobowe, niż ogólna miażdżyca lub miażdżyca większej części układu tętniczego. Doniosłe znaczenie ma właśnie miażdżyca ogólna, gdyż jest to stan najczęściej występujący i znajdujący się na pograniczu zdrowia i choroby. Jeśli chodzi o ludzi, dotkniętych ogólną miażdżycą, ma się na myśli starców, których stan ogólny odbiega od normy. To odchylenie od normy polega na przedwczesnem zestarzeniu się. Są to ludzie o zwiędłym wyglądzie, z żółtawem zabarwieniem skóry i twarzy, o zupełnie upośledzonem uzębieniu, którzy posiadają wadliwy narząd słuchu i mają zaburzenia narządu moczowego, wskutek czego zmuszeni są często w dzień i w nocy do oddawania moczu. Mimo ostrożnego odżywiania się ludzie ci cierpią na wzdęcia jelit, przy najmniejszym wysiłku występuje duszność, nadto dręczeni są przez różne dolegliwości nerwowe i stany przygnębienia psychicznego, wreszcie cierpią na dotkliwe swędzenie skóry. Przy badaniu pośmiertnem stwierdza się rozległą miażdżycę, która jednak niewiele różni się od obrazów, napotykanych przy normalnej starości. Wszystkie dolegliwości wieku starczego pochodzą więc głównie z powodu niestosunku między starzeniem się układu naczyniowego a ogólną osobowością. Miażdżyca staje się chorobą wówczas, gdy szczególnie łatwo daje się rozpoznać wśród innych objawów starości. Niekiedy niema związku przyczynowego między starzeniem się i miażdżycą, obie te sprawy toczą się równolegle. Wówczas zaburzenia i objawy starości należy uważać, jako odrębny zespół i najwyżej, stać na stanowisku, że zespół tych zaburzeń „jakgdyby" był następstwem miażdżycy czyli mógłby być skutkiem miażdżycy.

O ile przy ogólnych zaburzeniach wieku starczego związek przyczynowy z miażdżycą nie zawsze daje się uchwycić, przy zespołach ściśle umiejscowionych ów związek przyczynowy jest wyraźny.

Najdonioślejsze znaczenie ma miażdżyca tętnicy głównej i jej otoczenia. W następstwie powstają dokładnie opisane obrazy dławicy piersiowej, zwężenia tętnicy głównej, zaburzenia przewodnictwa, dochodzące niekiedy do zupełnego bloku. Wszystkie te sprawy są powszechnie znane i bardziej szczegółowy ich opis przekraczałby ramy niniejszego artykułu. Jedynie należy podkreślić, iż zaburzenia przewodnictwa mogą być również wywołane przez schorzenia pozasercowe. Jest to zrozumiałe, jeżeli uwzględnić doświadczenia Wenckebacha, który wywoływał przy osłabionem sercu dłuższy stan spoczynku drogą ucisku na nerw błędny. Szczególnie często w następstwie miażdżycy drobnych rozgałęzień tętnic wieńcowych wytwarza się t. zw. serce o zwyrodniałym mięśniu (myodegeneratywny typ) z znaczną rozstrzenią, o szerokim kształcie owalnym z przewagą lewokomorową. Przy badaniu pośmiertnem stwierdza się w mięśniu sercowem liczne rozsiane drobne blizenki. Kiłowe

zapalenie błony środkowej tętnicy głównej może niekiedy dać obraz podobny do miażdżycy i nastręczać duże trudności rozpoznawcze. Wywiady, odczyn Wassermanna, a zwłaszcza skłonność schorzenia kiłowego do szybszego narastania niekiedy stanowią o rozpoznaniu.

O ile obraz miażdżycy tętnicy głównej i jej otoczenia jest wyraźny, miażdżyca tętnicy płucnej jest sprawą trudną pod względem rozpoznawczym. Znamiennymi objawami są: sinica przy braku obrzęków i nieznacznej duszności, sercowopłucne napady bólowe z towarzyszącą sinicą. Jednak większość ludzi nie przeżywa miażdżycy tętnicy płucnej.

Szerzenie się spraw miażdżycowych na tętnice brzuszne pociąga za sobą różne następstwa chorobowe. Jeśli chodzi o cukrzycę, to jest ta sprawa raczej następstwem schorzeń układu nerwowego, niż skutkiem miażdżycy tętnicy trzustkowej. Na tle schorzenia tętnic brzusznych występują nieokreślone dolegliwości, a więc uczucie pełności i ucisku, zwłaszcza w lewem podżebrzu, różne zaburzenia związane z wzdęciami jelit, bębnica, o uporczywym przebiegu i odbijania. Sprawom tym towarzyszy zaparcie, zaś, niekiedy w związku ze stanami kurczowemi tętnic, napady bólów trzewiowych. Krwawe stolce mogą nastręczyć trudności rozpoznawcze, wywołując przypuszczenie co do spraw nowotworowych lub owrzodzeń. Zakrzepy i zatory tętnicy trzewiowej górnej rzadziej dolnej mogą wywołać obraz rzekomej niedrożności jelitowej, porażenia trzew, krwawe stolce i porażenia nerwu trzewiowego. Przechodząc do dalszych rozgałęzień tętnicy głównej, a mianowicie, do tętnic biodrowych, tętnic kończyn dolnych, należy omówić zespół, objęty nazwą chromania przestankowego. Występuje bladość kończyny, uczucie zimna, wreszcie bóle, które uniemożliwiają chodzenie. W zespole tym miażdżyca jest tylko czynnikiem drugorzędnym schorzenia. Głównym zaś warunkiem jest wrodzony niedorozwój tętnic kończyn. Naczynia niedorozwinięte często podlegają stanom kurczowym, wskutek czego wystąpić może martwica odnośnych odcinków. Martwica kończyn dolnych wyłącznie na tle miażdżycy zwykle występuje bez uprzednich zwiastunów i nie jest poprzedzona przez zespół chromania przestankowego.

Miażdżyca tętnic mózgu przy nasileniu objawów starości wywołuje często obrazy chorobowe ogniskowe. Występuje wówczas zmniejszona wydolność narządów słuchu i wzroku, zwężenie pola widzenia, upośledzenie zdolności spostrzegania i bezsenność. Przy otępieniu starczem na tle miażdżycy Binswanger przy badaniach pośmiertnych nie stwierdził bardziej odmiennego obrazu, niż przy zwykłych zmianach starczych. Trudno więc rozstrzygnąć, czy zmiany starcze mózgu są następstwem spraw naczyniowych, czy też toczą się równolegle z miażdżycą. Jeśli chodzi o udar mózgowy, wiadomo, iż duża rola przypada tu zwiększonemu ciśnieniu. Jednak badania ostatnie wykazały, iż na sto chorych na udar mózgowy 30% miało ciśnienie prawidłowe, 22% ciśnienie podwyższone, pozostali ciśnienie w granicach średnich. Miażdżyca jest sprawą zupełnie niezależną od nadciśnienia, chociaż stany kurczowe na tle ustrojowem lub czynnościowem mogą prowadzić do nadciśnienia. Wreszcie należy podkreślić, iż krwotoki mózgowe są sprawą bardzo złożoną, poprzedzoną przez długotrwałe okresy wczesne. Najbardziej zawiłą sprawą w całokształcie nauki o miażdżycy jest sprawa marskości nerek. Marskość nerek jest końcowym okresem długotrwałego schorzenia. Tem schorzeniem poprzedzającem jest nadciśnienie, które jest własnością konstytucjonalną, niekiedy rodzinną układu tętniczego Właściwość ta polega na skłonności do odczynów kurczowych. W okresach początkowych są raczej wahania ciśnienia, dopiero później ustala się wysokie ciśnienie. Wreszcie dochodzi do przebudowy naczyń nerkowych, zaniku miąższu, marskości i ostatecznie do rozwoju mocznicy.

Jeżeli dokładnie rozpatrzeć kolejność tych okresów, to przyjdzie się do wniosku, że miażdżyca nerek nie jest właściwie wywołana przez miażdżycę ogólną, lecz czynnik szkodliwy wywołał miażdżycową przebudowę tętnic nerkowych. Tym czynnikiem szkodliwym jest prawdopodobnie nadmierne obciążenie mechaniczne i nerwowe. Dobrotliwy przebieg ma marskość nerek przy skazie moczanowej. Jeżeli chodzi o zapobieganie, miażdżyca stanowi wdzięczną dziedzinę dla działalności lekarskiej. Należy wpłynąć na chorych, by uporządkowali swój tryb życia, zgodnie z wymaganiami higjeny. Umiarkowanie w spożyciu po-

karmów, rozsądne uprawianie sportów na powietrzu, unikanie nadmiernego spożycia tytoniu i alkoholu, bardzo często prowadzą do dobrych wyników pod względem zapobiegania. Praca umysłowa, jako taka nie sprzyja powstaniu miażdżycy mózgu. Natomiast połączone z tą pracą przykre uczucia i podniecenie mogą przyczynić się do schorzenia naczyń mózgowych.

Biorąc pod uwagę wzajemną zależność psychofizyczną czynności cielesnych i życia psychicznego, zrozumiałem jest, że napięcie naczyń i ukrwienie narządów, jest ściśle uzależnione od przeżyć psychicznych. Tak samo jak jakość soku żołądkowego i poziom wapnia we krwi może uledz dużym zmianom pod wpływem li tylko wyobrażeń, stan układu naczyniowego również jest związany z życiem psychicznem. Lekarz może być tym nosicielem wpływów psychofizycznych i może przenosić te wpływy na chorych.

Doniosłe znaczenie mają naturalne czynniki lecznicze. Choremu należy zalecić leżenie i chodzenie, zamiast siedzenia i stania. Nadto pożytecznem jest ustalenie godzin wypoczynkowych przed i po południu. Kąpiele i odpowiednie głębokie oddychanie przeponowe są to środki domowe proste, któremi można niekiedy osiągnąć dobre wyniki. Doskonały wpływ przy schorzeniach układu naczyniowego mają kąpiele kwasowęglowe przy pewnej ostrożności i umiejętnem dawkowaniu. Leczenie klimatyczne powietrzem górskiem, połączone ze zmianą otoczenia oddaje bardzo często cenne usługi. Przy nadciśnieniu zamiast okolic wysokogórskich należy wybierać miejscowości zalesione o klimacie środkowogórskim.

Z innych metod leczniczych należy wspomnieć o upuście krwi. Przy krwotoku mózgowym lepiej nie stosować tego środka, gdyż głównem zadaniem lekarza jest wówczas uspokojenie układu naczyniowego. Natomiast przy wysokiem ciśnieniu, gdy występują zwiastuny ogniskowie, jak mrowienia, niedomagania kończyn i upośledzenie wzroku, upust krwi ma wpływ pomyślny.

Co do postępowania djetetycznego istnieją już ustalone poglądy poparte ogromnem doświadczeniem. Djeta winna być jarzynowo-mleczna.

Niekiedy należy uciec się do krańcowych sposobów odżywiania. Niektórzy chorzy chętniej stosują się do przesadnych przepisów djetetycznych, nie do ogólnych zleceń w sensie umiarkowania w spożyciu. W tym celu są stosowane przez Hucharda djety cytrynowe, suche i winogronowe.

Ze środków lekarskich na czoło wysuwa się jod. Pomyślny wpływ kuracji jodowej obserwowano w licznych przypadkach. Poglądy na mechanizm działania jodu ulegały różnym zmianom. Obecnie przyjmuje się, iż jod działa korzystnie na stany naczyniokurczowe i rozszerza naczynia. Nadto przy starczych stanach tarczycowych, gdy występuje drżenie i wychudnięcie, jod wywiera wpływ korzystny. Liczne przetwory jodowe, które nie mają działania ubocznego, są również mało skuteczne pod względem leczniczym. Zwykła nalewka jodowa z domieszką jodku potasu jest najlepszą. Należy ją stosować 2 razy dziennie 3 — 4 kropli kilka dni w tygodniu lub przez pewien okres czasu.

Wielki zapał panuje w dziedzinie leczenia nadciśnienia. Według poglądów dzisiejszych pożądanem jest obniżania ciśnienia nadmiernego, ale leki nie powinny zajmować tu pierwszego miejsca. Przetwory stosowane przy nadciśnieniu są bardzo liczne. Bardzo rozpowszechnione są przetwory teobrominy, połączenia teobrominy z kwasem barbiturowym i natrium nitrosum.

Przy objawach niedomogi krążenia należy stosować przetwory naparstnicy.

Przy zaburzeniach przewodnictwa stosuje się środki torujące; środkiem takim jest strychnina.

Stany, sprawiające choremu dotkliwe dolegliwości podmiotowe, wymagają stosowania morfiny, która wcale nie osłabia serca, lecz raczej tonizuje mięcień sercowy. Zamiast morfiny można stosować kodeinę i dioninę częściej i bez obawy przyzwyczajenia.

Jeżeli w najbliższej przyszłości może nastąpi wyraźne zmniejszenie schorzeń miażdżycowych, to będzie to raczej wynikiem przeobrażenia światopoglądu i trybu życia przyszłych pokoleń, niż skutkiem stosowania skądinąd doskonałych przetworów leczniczych

---

REFERATY Z CZASOPISM OBCYCH.

H. FUHS. *O radjolecznictwie* (W. Kl. Woch. Nr. 32, 1933).

Rad w celach leczniczych stosować można w postaci emanacji radowej, zastrzykiwania soli radowych, nakładania płytek z radem oraz wkłuwania rurek, zawierających rad Emanacja radowa jest bezwonnym i bezbarwnym gazem; miarę jej energji promienistej stanowi $^1/_{1000}$ jednostki elektrostatycznej, odpowiadającej 3,64 Emand. Emanację radową

stosować można w postaci kąpieli, okładów, wód do picia i do wziewania. Kąpiele rozpoczyna się od 30.000 J., zwiększając stopniowo do 1 miljona. Stosuje się je z dobrym wynikiem zwłaszcza przy odmrożeniach. Do okładów nadają się szczególnie swędzące ekzemy i neuralgje zależne od półpaśćca. Do picia poleca się początkowo 50.000 J., poczem podnosi się stopniowo do 500.000. Przez 6 tygodni należy pić codziennie od 1 — 3 butelek. Picie wód, zawierających emanację radową daje pomyślne wyniki w gośćcu, dnie, neuralgjach, miażdżycy i białaczce. Wstrzykiwanie soli radowych w większych ilościach nie jest obojętne dla ustroju; należy stosować w tym celu tylko czysty chlorek lub bromek radu. Wstrzykiwać można domięśniowo lub dożylnie w ilościach od 0.001 — 0.005 mg. radu, przeciętnie 15 — 20 zastrzyków. Najważniejszą i najczęściej stosowaną metodę radjolecznictwa stanowi nakładanie metalowych płytek, zawierających sole radu. W ten sposób uzyskać można 2 rodzaje napromieniowań, bezpośrednie i z odległości. Dawkę zastosowanego radu określa się w miligramogodzinach t. j. ilości miligramów na godzinę. Między dwoma napromieniowaniami tej samej okolicy, zarządzić należy 2 — 6 tygodniową przerwę. Do leczenia tego nadaje się cały szereg schorzeń skórnych, ocznych, wewnętrznych, chirurgicznych i kobiecych. Ze schorzeń skóry w pierwszym rzędzie wymienić należy naczyniaki, zwłaszcza jamiste u dzieci. Znacznie gorzej reagują na rad rozszerzenia naczyń tętniczych. Bliznowce i blizny przerostowe stają się pod wpływem radu bardziej miękkie i ulegają spłaszczeniu. Brodawki oporne na wszelkie leczenie znikają często pod wpływem radu, podobnie zachowują się kłykciny stożkowate. Również przykre i bolesne nagniotki usunąć można radem. Wybiórczo działa rad w plastycznem stwardnieniu członka, w 40% przypadków uzyskać tu można całkowite wyleczenie. W różnych postaciach gruźlicy skóry rad działa nader pomyślnie, zwłaszcza w skrofulodermji, erythema induratum i toczniu płaskim. W okulistyce zyskuje sobie radjoterapia coraz większe znaczenie. Uporczywe ekzemy powiek i naczyniaki, stanowią wdzięczne pole dla promieni radu. W jaglicy, gruźliczem zapaleniu woreczka łzowego, niektórych postaciach zapalenia rogówki i w gruźliczem zapal. tęczówki, osiągnąć można po zastosowaniu radu dobre wyniki. W ginekologji zakresem radjolecznictwa objąć można metropathia hąemorraghica, myomatosis uteri, nowotwory macicy zwłaszcza szyjki, pozatem zapalenie przydatków oraz zaburzenia miesiączkowe. W obrębie chorób wewnętrznych stosuje się rad w uporczywych zapaleniach kaletek i pochewek ścięgnistych, w średniociężkich i lżejszych przypadkach choroby Basedow'a, najlepsze jednak wyniki osiągnąć można w schorzeniach narządów krwiotwórczych, a zwłaszcza w białaczce szpikowej i limfatycznej. Pod wpływem radu zmniejsza się tu ilość białych ciałek, zmniejszają się także gruczoły chłonne oraz śledziona. Wprawdzie radjoterapia nie do-

prowadza do wyleczenia, powoduje jednak znaczną poprawę stanu chorych. Najważniejsze jednak wskazanie do stosowania radu stanowią nowotwory złośliwe. Radjolecznictwo wraz z leczeniem chirurgicznem i rentgenoterapją stanowi jeden z najdzielniejszych środków w walce z nowotworami złośliwemi, a zwłaszcza rakiem. Rokowanie zależy tu od struktury histologicznej nowotworu oraz od podłoża, na którem nowotwór wyrósł. Dobre wyniki uzyskać można przy napromieniowywaniu mięsaków, zwłaszcza skóry, osteo i chondrosarkomaty natomiast są oporne na działanie promieni radu. Raki są tem bardziej czułe na promienie radu, im bardziej niedojrzałe są komórki nowotworowe. Najlepsze wyniki osiągnąć można w rakach skóry, zwłaszcza w raku Krompecher'a. Poza tem raki wargi w okresie, gdy brak jeszcze przerzutów do gruczołów chłonnych stanowią wdzięczny teren dla działania promieni radu. W raku sutka, nienadającym się do operacji ze względu na liczne soczewicowate przerzuty w skórze, promienie radu dać mogą zadawalające wyniki. Raki języka, podniebienia miękkiego i twardego nadają się również do leczenia radem. W rakach przełyku stanowi rad niemal jedyny skutecznie działający środek. W rakach macicy niektórzy ginekolodzy otrzymywali po zastosowaniu radu tak dobre wyniki, że nawet w przypadkach, nadających się do zabiegu, przekładają rad ponad operację.

—:o:—

O. KINGRECU. *Rentgenoterapja schorzeń chirurgicznych.* (Ther. der. Gegenwart, Nr. 8, 1933).

Autor rozporządza dużym materjałem klinicznym, obejmującym 3500 naświetlanych chorych. Na wstępie omawia K. ostre sprawy zapalne, w których pod wpływem małych dawek promieni Roentgen'a osiągnąć można szybkie wsysanie się ogniska zapalnego. W przeciwstawieniu do metod zachowawczych, jak stosowanie maści lub ciepłych okładów, Rentgen ma tę przewagę, że stosuje się go jednorazowo w ciągu krótkiego czasu, nie staje się przeto uciążliwym dla chorego. Doskonałe wyniki daje naświetlanie w czyrakach twarzy, w stanach zapalnych dróg i gruczołów chłonnych, w zapal. przyusznicy i w czyrakach pachy.

Przeciwwskazanie do naświetlań stanowią objawy septyczne oraz te stany zapalne, w których doszło do powstania ropni. Po każdem naświetlaniu występują bóle, znikające po 2 — 3 godzinach. Działanie prom. Rentgen'a polega tu na niszczeniu limfocytów, lepszem ukrwieniu a tem samem większym dopływie przeciwciał oraz na przesunięciu równowagi kwasowo-zasadowej tkanek w stronę kwaśną. Jeżeli chodzi o stany zapalne gruźlicze, najlepsze wyniki uzyskać można pod wpływem naświetlań w gruźliczem zapal. gruczołów chłonnych, zwłaszcza w tych przypadkach, gdzie brak jeszcze ropienia. Również przetoki gruźlicze goją się dość dobrze pod wpływem promieni X. Żadnej poprawy nie widział autor po naświetlaniach tocznia; odnosi on raczej wrażenie, że pod wpływem promieni znacznie szybciej rozwija się w obrębie tocznia rak. Nieocenione usługi oddaje Rentgen w pewnych postaciach gruźlicy otrzewny, zwłaszcza w zapaleniu surowiczo-wysiękowem. Chorzy po krótszem lub dłuższem leczeniu poprawiają się znakomicie i stają się zdolni do pracy. W leczeniu gruźlicy kostnej i stawowej naświetlać należy nader ostrożnie, gdyż zwłaszcza u dzieci obserwowano wielokrotnie zaburzenia wzrostu, zależne od uszkodzeń chrząstek nasadowych. Jeżeli chodzi o gruźlicę najądrzy, naświetlanie stosować można przy schorzeniach obustronnych oraz przy jednostronnem zajęciu najądrza bezpośrednio po zabiegu operacyjnym. Naświetlać należy nietylko jądra i najądrza, lecz i pęcherzyki nasienne. Poza gruźlicą stosował autor także naświetlania w promienicy. Przy jednoczesnem podawaniu dużych dawek jodku potasu i większych dawek promieni do 60 — 70% HED otrzymywał w promienicy twarzy i szyi bardzo dobre i zachęcające wyniki. Z przewlekłych schorzeń nadaje się do naświetlań rzężączkowe zapalenie stawów. Jednoczesne stosowanie zastoju Bier'a i promieni X daje tu znakomite wyniki. Również i w innych stanach zapalnych stawów a nawet w arthritis deformans naświetlanie doprowadzić może do całkowitego ustąpienia bólów. W leczeniu choroby Basedow'a autor nie widział nigdy dobrych i trwałych wyników po promieniach X, dlatego też jest zwolennikiem operacji po uprzedniem przygotowaniu jodem. Natomiast bardzo dobrze reagują na naświetlania gruczolaki przysadki mózgowej. Jeżeli chodzi o nowotwory, każdy przypadek raka, nadający się do zabiegu operacyjnego, winien być skierowany do rąk chirurga. W przypadkach nienadających się do operacji naświetlanie promieniami X może jeszcze zahamować rozwój nowotworu i przedłużyć na szereg lat życie chorego. W przypadkach wątpliwych, w których trudno jest ocenić, czy można wykonać radykalny zabieg, operację poprzedzić należy naświetlaniem promieniami X. Wartość naświetlań pooperacyjnych ocenić można na zasadzie tych przypadków, w których po zabiegu nie zastosowano promieni X; spotyka się tu dość często nawroty w obrębie miejsca operowanego, podczas gdy w przypadkach naświetlanych po operacji

nawrotów nigdy się nie stwierdza. Grupę schorzeń chirurgicznych, objętych leczeniem promieniami X, zamykają wreszcie mięsaki. Z nich najlepiej reagują na naświetlanie limfosarkomaty, przyczem dawkować należy tu nader ostrożnie. Również dobre wyniki otrzymywał autor w mięsakach kostnych, trwałego jednak wyleczenia uzyskać nie zdołał.

Mięsaki jądra zmniejszają się wprawdzie szybko po naświetlaniach, szybko jednak dochodzi do powstawania przerzutów. Wdzięczny teren dla promieni X stanowią guzy mózgu, zwłaszcza glejaki.

——:o:——

H. LEHNDORFF. *O leczeniu niedokrwistości we wczesnem dzieciństwie.* (W. Kl. Woch. Nr. 25. 1933).

Klasyfikacja niedokrwistości stwierdzanych we wczesnem dzieciństwie jest nader trudna; ogólnie można podzielić je na anemje zależne od czynników konstytucyjnych oraz od przyczyn pozaustrojowych. Jeżeli chodzi o ostatnią grupę, to uwzględnić tu należy poza urazami oraz krwawieniami, zakażenie oraz nieprawidłowe odżywianie. Zakażenie działać może obwodowo, przyczyniając się do rozpadu czerwonych ciałek, oraz ośrodkowo, uszkadzając szpik kostny. Wpływ odżywiania ujawnia się najwyraźniej w pierwszym roku życia pod postacią niedokrwistości osesków. Kliniczny obraz niedokrwistośsi dziecięcej da się ująć w 3 postaci; pierwsza cechuje się zmniejszeniem hemoglobiny do 30 — 50%, ilość krwinek czerwonych waha się od 3,5 — 4 milj., wskaźnik barwny niski, czerwone ciałka prawidłowego kształtu, liczne retikulocyty, białe ciałka nie wykazują cech uszkodzenia. Jest to postać blednicza niedokrwistości dziecięcej. Drugą postać stanowi charakterystyczny obraz niedokrwistości rzekomo-białaczkowej Jaksch-Hayem'a. Poziom hemoglobiny waha się od 10 — 20%, ilość ciałek czerwonych od 1½ — 2 milj., wysoki wskaźnik barwny, znaczna anizo i poikilocytoza, liczne ciałka czerwone jądrzaste, leukocytoza od 20 — 40 tys. z patologicznemi limfocytami i myelocytami. Duża, twarda śledziona, powiększenie wątroby, obrzęki, stany podgorączkowe, dopełniają obraz klinicz-

ny. Trzecią, rzadką odmianę stanowi anemja aplastyczna, w której brak jest wszelkich cech odradzania się krwi. Z badań lekarki angielskiej Machay wynika, że w większości przypadków żelazo w dużych dawkach działa niemal swoiście na niedokrwistość dziecięcą i to zarówno leczniczo jak i zapobiegawczo. Dzieci, które od pierwszego miesiąca życia otrzymują żelazo, wykazują znaczny i stromy przyrost hemoglobiny, utrzymujący się dość długo .Żelazo działa według Finkielstein'a jako katalizator, pobudzający procesy wytwórcze w obrębie szpiku kostnego. Cięższe przypadki niedokrwistości reagują znacznie lepiej na żelazo od przypadków lżejszych. W wielu przypadkach żelazo podawane w okresie przelotnych stanów zapalnych (grypa, zapal. ucha środkowego) nie wywiera należytego wpływu, mimo to jednak należy i wówczas stosować przetwory żelaza. Pod wpływem żelaza poza poprawą obrazu krwi, ujawnia się też i poprawa łaknienia, przybytek na wadze, lepszy humor i sen. Niezaprzeczone jest działanie zapobiegawcze żelaza. Niemowlęta, którym od zarania ich życia podawano żelazo, wykazywały znaczną odporność przeciwko chorobom zakaźnym. Najprostsze preparaty działają zwykle najlepiej. Ferrum reductum daje znakomite wyniki. Niemowlętom podaje się od 0,1 — 1.0 dziennie. Żelazo zwykle dobrze jest znoszone, niekiedy większe dawki wywołują biegunki. Żelazo ujawnia tylko wówczas swe działanie, gdy pod wpływem kwasu solnego żołądka zamienia się w chlorek żelazowy; dlatego też przy współistnieniu niedokwaśności należy jednocześnie podawać kwas solny.

Z innych, stosowanych preparatów żelaza wymienić należy ferrum carbonic, sacchar., ferrum lacticum, tra ferri pomati i sirup ferri jodati. Z innych metali ciężkich wymienić należy miedź. Miedź, jak wynika z badań Handrosky'ego działa pobudzająco na produkcję krwinek czerwonych, wywiera natomiast nikły wpływ na poziom hemoglobiny. Najprostszą metodę stosowania miedzi stanowi podawanie siarczanu miedzi; Lewis poleca następujący przepis: Cupri sulf. 0,5, Aq. destil. 100,0 S.3× dz. po 1 — 2 łyżeczki. Lepsze wyniki daje kojarzenie miedzi z żelazem. Znaczny postęp w leczeniu niedokrwistości stanowią stosowane w latach ostatnich przetwory wątroby. Już przed 20 laty polecał wątrobę Czerny, dopiero jednak prace Minot'a i Murphy'ego skierowały uwagę na leczenie niedokrwistości wątrobą. W niedokrwistości osesków pod wpływem wątroby zwiększa się wprawdzie ilość krwinek czerwonych, poziom hemoglobiny pozostaje jednak ten sam. Lepsze znacznie wyniki osiągnąć można przez jednoczesne podawanie wątroby i przetworów żelazowych. Najlepiej działa świeża wątroba cielęca; niechęć do jej ciągłego spożywania przezwyciężyć można umiejętnem przyrządzaniem. Oseskom daje się 10 — 15 gr. na kilo wagi, wątrobę smaży się lub gotuje.

Przetwory wątrobowe, Campolon i Hepatopson działają u osesków znacznie słabiej, niż u dorosłych. Poza podawaniem wyżej wymienio-

nych leków, dbać należy o zabezpieczenie dzieci przed zakażeniem, które zniweczyć może wszystkie nasze wysiłki lecznicze; poza tem zwracać należy uwagę na odpowiednie odżywianie. W pokarmie winny w dostatecznej ilości znajdować się wszystkie witaminy, poza mlekiem poleca się jarzyny i owoce. Należy przeciwdziałać krzywicy przez stosowanie tranu, Vigantolu*) i naświetlanie lampą kwarcową. W bardzo ciężkich niedokrwistościach niekiedy jedyny ratunek stanowić może przetaczanie krwi. Również dobre wyniki osiągnąć można przez domięśniowe stosowanie krwi ludzkiej, wstrzykiwanej 2 razy tygodniowo w ilości od 5 — 20 cm^3. Zastrzyki te stanowią silny bodziec dla narządów krwiotwórczych.

——:o:——

M. KUENSZTLER. *O leczeniu nawrotów po zabiegach operacyjnych w obrębie dróg żółciowych.* (W Klin. Woch. Nr. 37, 1933).

Nawroty po zabiegach w obrębie dróg żółciowych występują dość często; według Etöreken'a spotyka się je w kamicy żółciowej w 25%, w przypadkach stanów zapalnych woreczka bez obecności kamieni osiągają one 41%. Nawroty są tem częstsze i tem intensywniejsze, im ciężej dotknięte są drogi żółciowe. W przypadkach zapalenia woreczka żółciowego w mniejszym lub większym stopniu objęte są także schorzeniem drogi żółciowe i miąższ wątroby. Ponieważ zabieg ogranicza się do usunięcia woreczka względnie kamieni, nic przeto dziwnego, że i dolegliwości zależne od zajęcia dróg żółciowych mogą się utrzymywać. Nawroty ujawniają się zwykle w postaci następujących schorzeń: A. Przewlekłe zapal. dróg żółciowych. B. Podostre zapal. dróg żółciowych i C. Zamknięcie światła dróg żółciowych przez mechaniczną przeszkodę. W przewlekłem zapaleniu dróg żółciowych dążyć należy do zwiększenia wypływu żółci przez przewód żółciowy wspólny, znajdujący się w stanie skurczu. Skurcz ten ustępuje zwykle pod wpływem sondy dwunastniczej, wymaga to jednak dużej cierpliwości lekarza i pacjenta. Niekiedy po 1½ a nawet 2½ godzinach rozpoczyna się wypływ żółci. Wprowadzenie przez sondę 33% $MgSO_4$ zamiast doprowadzić do zwiotczenia mięśniówki przewodu żółciowego, zwiększa zwykle skurcz. Dopiero po ustąpieniu skurczu wstrzyknięcie 10 cm^3 oliwy zwiększa wypływ żółci. Po kilkakrotnem zgłębnikowaniu samopoczucie chorego znacznie się poprawia, waga wzrasta, stany podgorączkowe znikają. Celem uzyskania całkowitego wyleczenia należy wykonać 20 — 30 zgłębnikowań dwunastnicy. W podostrem zapaleniu dróg żółciowych również najlepszym środkiem leczniczym jest zgłębnikowanie dwunastnicze. Żółtaczka szybko się zmniejsza, przez dłuższy czas natomiast utrzymuje się ciepłota. Lecz i tutaj wytrwałe leczenie zgłębnikiem prowadzi zwykle do celu. W przy-

*) Vitavit Spiessa.

padku zatkania przewodu żółciowego przez mechaniczną przeszkodę rola internisty ogranicza się tylko do wczesnego rozpoznania; wynik leczenia wewnętrznego jest prawie zawsze ujemny i chorego należy oddać w ręce wykwalifikowanego chirurga, celem dokonania zabiegu.

——:o:——

C. ROEMER. *O środkach stosowanych przy zatruciu weronalem.* (Ther. der Gegenwart, Nr. 8, 1933).

Śmiertelna dawka weronalu zgodnie z większością autorów waha się od 4 — 5 gr., inni natomiast są zdania, że dawka ta wynosi 10 — 20 gr. Leczenie w zatruciu weronalem w pierwszym rzędzie dążyć winno do usunięcia jadu z ustroju; należy w tym celu przepłukać żołądek, w którym nawet po 8 godzinach może zalegać weronal. Ponieważ weronal ulega także wchłonieniu przez jelita, zastosować również należy szybko działający środek przeczyszczający. Poleca się w tym celu działające na zasadzie praw osmozy hypertoniczne roztwory soli. Po za tem kilkakrotnie wykonać należy wlewania doodbytnicze, ażeby zapobiec wchłonieniu weronalu przez jelito grube. Ponieważ 70% weronalu wydala się z moczem, przyśpieszyć należy usunięcie jadu z dróg moczowych. Celowem jest tutaj zastosowanie silnych środków moczopędnych jak salyrgan i Novurit. Ponieważ wydalony w większych ilościach mocz zalegać może w pęcherzu moczowym, koniecznem jest w wielu przypadkach wprowadzenie cewnika.

——:o:——

K. KIESER. *Venedig. Contributo alla terapia dell'asfissia fetale alla nascita e durante it travagtio* (La Clin. Ostetrica Nr. 3, 1933).

Autor w 100 przypadkach prawdziwej zamartwicy noworodków i zamartwicy wewnątrzmacicznej stosował Cardiasol „Knoll'a". W przypadkach zamartwicy sinej działanie ujawniało się niemal natychmiast, tak że zbytecznem było stosowanie zastrzyków lobeliny i sztucznego oddychania. W zamartwicy bladej wprowadzenie Cardiasolu po zastosowaniu lobeliny, sztucznego oddychania, dotchawiczego wprowadzania powietrza powodowało niezwykle szybką poprawę czynności serca z następującym normalnym oddechem i zaczerwienieniem skóry. Cardiasol okazał się również skutecznym w zamartwicy wewnątrzmacicznej oraz przy osłabieniu bólów porodowych; w tym ostatnim wypadku konieczne jest kojarzenie Cardiasolu z preparatami z tylnego płatu przysadki, które stają się dzięki temu mniej niebezpiecznemi.

——:o:——

A. MUHTAR i B. RUSCU. *O jednoczesnem stosowaniu Ouabainy i Cardiasolu.* (Tedari Serivigati we Laborat., Istaental Nr. 6, 1933).

Autorzy w licznych doświadczeniach na świnkach morskich i żabach badali działanie ouabainy i cardiasolu, wstrzykniętych jednocześnie; okazało się, że działanie ich pod wielu względami podobne jest do działania poszczególnych składników, aczkolwiek znacznie się od niego różni. Różnice te ujawniają się zwłaszcza po zastosowaniu małych dawek cardiasolu. Autorzy od kilku lat w ciężkich przypadkach niedomogi mięśnia sercowego stosują ouabainę z Cardiasolem (¼ mlgr. Ouabainy w jednej strzykawce z ampułką Cardiasolu) dożylnie, przyczem uzyskane wyniki są znacznie lepsze od stosowania samej tylko Ouabainy lub Cardiasolu. Ouabaina i Cardiasol dopełniają się wzajemnie w swem działaniu na narząd krążenia.

——:o:——

P. FORET. *Miejscowe znieczulenie perkainą w małej chirurgji.* (Le Progres Medical rocznik 59 Nr. 48, str. 2030, 26.XI. 1932).

Słyszy się naogół skargi w małej chirurgji, że używane przeważnie środki znieczulające jak kokaina, novokaina, stowaina i ich środki zastępcze dają zbyt krótkotrwałe znieczulenie, przezco występują u chorych bóle pooperacyjne. Fakt ten skłonił autora do używania przy małych zabiegach chirurgicznych perkainy, której zalety polegają na głębokiem i długotrwałem znieczuleniu. Preparatem tym posługiwano się w praktyce codziennej przy małych zabiegach chirurgicznych, jak przy stulejce, amputacjach palców, wrastających paznokciach, zanokcicach i t. p. W dzienniku swym wyszczególnia autor dwa zabiegi i jedną małą operację, dokonaną na własnej osobie (wyłuszczenie tłuszczaka i wycięcie torbieli), do której użyto 10 — 20 cm^3 roztworu 1 pro mille. Znikome działanie trujące, długotrwałość znieczulenia, a specjalne działanie na zaognione tkanki stanowią wybitne zalety perkainy w małej chirurgji.

——:o:——

W Wieden. „Med. Wochenschrift“ Nr. 21 — 1832 znajduje się na stronie 652, krótka ale bardzo interesująca praca o „Coraminie w leczeniu gruźlicy płuc“. Gruźlica powoduje uszkodzenie mięśnia sercowego, bądź to wskutek trującego działania, lub też mniej albo więcej silnego obciążenia prawej komory. Wobec tego, że ta ostatnia nie posiada tych sił zapasowych, co wielomięśniowo silniejsza komora lewa, prawa komora przestaje działać względnie wcześniej. Systematyczne przyjmowanie coraminy, działa skutecznie na znużony stan pacjenta. Drugiem, bardzo ważnem działaniem Coraminy przy gruźlicy płuc, jest już oddawna znana jej pobudliwość do wykrztuszenia, szczególnie przy silnych atakach kaszlu, działa z jednej strony na rozluźnienie muskulatu-

ry oskrzeli, z drugiej zaś strony na lepsze przekrwienie płuc. Dodatnie działanie wykrztuśne u ludzi cierpiących na astmę i rozedmę płuc sprowadza się w pierwszym rzędzie do polepszenia obiegu krwi, a w drugim zaś do działania przeciwkurczowego.

——:o:——

OCENY.

Gruźlica płuc. Klinika, leczenie i współczesna organizacja walki z gruźlicą. D-rów Med. M. Fejgina i B. Glassa.

Podręcznik dla lekarzy i studentów z przedmową D-ra Med. Stefana Rudzkiego. Nakładem Warszawskiej Ajencji Wydawniczej „Delta“, Warszawa, 1933 r., str. 124.

Epokowe odkrycie przez Kocha pałeczki gruźliczej miało decydujące znaczenie pod względem etjologicznym.

To doniosłe ustalenie patogenezy nie rozstrzygnęło jednak zawiłego problemu gruźlicy, która w miarę obserwacji klinicznych i badań anatomopatologicznych nasuwa niejednokrotnie duże trudności. Tem się też tłomaczy istnienie różnych dość licznych klasyfikacyj gruźlicy płuc, z których żadna całkowitego obrazu tego schorzenia wyczerpująco nie może zdefinjować.

Zmieniały się poglądy na umiejscowienie pierwotnego ogniska w płucach, na sposób szerzenia się gruźlicy i t. p. Trudno oczywiście przewidzieć jakim jeszcze zmianom ulegną dotychczasowe wnioski dziś też niezupełnie zgodne w ujęciu różnych autorów.

Osobiste doświadczenie lekarza w tych często nieuchwytnych sprawach ma decydujące znaczenie.

W książce „*Gruźlica płuc*“ ujęcie tego tematu przez autorów jest krytyczne, jasne, wnioski logiczne, które, jak znać, załamane zostały w pryzmacie własnego doświadczenia, własnych obserwacyj klinicznych i badań anatomopatologicznych. Kolejny porządek rzeczy ujęty zwięźle i równocześnie wyczerpująco.

Książka ta każdemu lekarzowi, nawet nie specjaliście ftizjologowi, oddać może wielkie usługi.

Wiadomo bowiem, że gruźlica zjawiać się może w każdym narządzie — jest zatem tem schorzeniem, tym punktem stycznym, na którym spotykają się wszystkie specjalności, jeżeli wspomnę, że, pozornie nawet odbiegłe od tego schorzenia, choroby psychiczne, w myśl nowych poglądów na tym podłożu, mogą się rozwijać jako psycho-encephalitis tuberculosa.

Autorzy pozatem słusznie ujęli gruźlicę płuc z punktu widzenia

społecznego, co szczególnie nabiera specjalnego znaczenia w dobie obecnego gospodarczo-ekonomicznego przełomu, który przyczynić się może do szerzenia tej poważnej choroby.

A. Krakowski.

KOMUNIKAT.

POLSKI ZWIĄZEK PRZECIWGRUŹLICZY I KOMITET ORGANIZACYJNY V OGÓLNOPOLSKIEGO ZJAZDU PRZECIWGRUŹLICZEGO PRZY WARSZAWSKIEM T-WIE PRZECIWGRUŹLICZEM KOMITET WYSTAWY „WALCZMY Z GRUŹLICĄ"

Warszawa, tel. 699-57. P. K. O. 14.670.

Na początku grudnia r. b. odbędzie się w Warszawie V-y Ogólnopolski **Zjazd Przeciwgruźliczy lekarzy** i działaczy społecznych, poświęcających się walce z gruźlicą.

Pragnąc dać uczestnikom zjazdu z jednej strony pełny obraz walki z tą największą klęską społeczną obecnej doby, z drugiej zaś — pragnąc dać przemysłowi okazję do pokazu najnowszych środków produkcji krajowej, otwartą zostanie w dniu 2-im grudnia r. b. w gmachu Państwowego Zakładu Higjeny, Chocimska 24, wystawa pod nazwą:

„WALCZMY Z GRUŹLICĄ"

która obejmować będzie działy:

1) *Przemysłowy* — obrazujący rozwój krajowej produkcji środków leczniczych, przyborów i narzędzi lekarskich, maszyn oraz przyrządów elektrycznych,

2) *Naukowo-dydaktyczny* — pokazujący wysiłki oraz wyniki działalności instytucyj leczniczych, społecznych i prywatnych w zakresie walki z gruźlicą.

Wystawa trwać będzie do dnia 12-go grudnia r. b.

Dyrektor (—) *St. Jaworski.*

Przewodniczący Komitetu Wystawy (—) *W. Sokolewicz.*

NOTATKA TERAPEUTYCZNA.

Vidor Zimanyi (Budapeszt), dla zwiększenia liczby płytek krwi w krwawieniu nosa wstrzykuje oprócz chlorku wapnia 50 — 100 cm^3 10% roztworu *coagulenu.* (Orvosi Hetilap, 1932 Nr. 43).

TREŚĆ:

str.

1. Dr. E. Horwatt (Warszawa). O zapobiegawczem stosowaniu surowicy przeciwtężcowej 261
2. Dr. N. Szyk (Warszawa). Obecny stan nauki o miażdżycy (Dokończenie) 266
3. Referaty z czasopism obcych 275
4. Oceny 284
5. Komunikat 285
6. Notatka terapeutyczna 285

REDAKTOR:
w/z Dr. Med. Aleksander Kiciński

ADRES REDAKCJI:
Al. Ujazdowskie 34 tel. 9 67-75

WYDAWCA:
Mr. Farm. Zygmunt Sander

ADRES ADMINISTRACJI
Złota 49 m. 2, tel. 2.11-55

Konto P. K. O. 19.175

Drukarnia „Antiqua", St. Szulc i S-ka, Kacza 7. Tel. 5-04-91.

Drukarnia „Antiqua", St. Szulc i S-ka, Kacza 7. Tel. 5-04-91.